

Entidad Empleadora			Domicilio: Sede Central	
Localidad:	Código Postal:	Provincia:	Teléfono:	
Domicilio donde presta servicios:		Localidad:	Email:	
Provincia:	Teléfono:	Fecha de Ingreso:	Cargo:	Sueldo:
		Email:		

Declaro bajo juramento la veracidad de los datos arriba detallados, como así también, que las personas que se declaran en la presente se encuentran a mi exclusivo cargo, no teniendo cobertura social alguna, ni perciben ingresos de ningún tipo, comprometiéndome al reintegro de los gastos que ocasionen las prestaciones brindadas en el caso de que se comprueben falsedad en los datos suministrados.

Fecha:

_____ Firma del Titular

RESERVADO O.S.P.F.P.	CERTIFICACION ENTIDAD				
Declaro haber tenido a la vista las partidas que prueban los parentescos declarados y toda la documentación requerida para el empadronamiento.	Certificamos con caracter de Declaracion Jurada, que el titular responsable del grupo familiar declaro en el presente formulario, se desempeña a la fecha en relacion de dependencia con esta entidad. Asimismo nos comprometemos a efectuar retenciones de los aportes correspondiente a esa Obra Social conforme lo dispuesto por la Ley 23.660				
_____ Firma y Sello O.S.P.F.P.	_____ Firma y Sello Empresa				
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">Tipo de relación laboral del trabajador</td> </tr> <tr> <td>Efectiva</td> <td>Temporaria</td> </tr> </table>	Tipo de relación laboral del trabajador		Efectiva	Temporaria
Tipo de relación laboral del trabajador					
Efectiva	Temporaria				